

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan salah satu penyakit infeksi yang menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia bahkan pada tahun 2003 WHO mencanangkan TB sebagai *global emergency*. Indonesia berada di urutan ke-3 setelah Cina dan India sebagai penyumbang penderita TB di dunia dengan angka kematian akibat TB yang amat tinggi, Asia termasuk episenter epidemi TB di dunia. Tuberkulosis merupakan penyebab kematian nomor dua setelah penyakit jantung pembuluh darah. WHO dalam *annual report on global TB control* 2003 menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high burden countries* terhadap TB termasuk Indonesia.^{1,2}

Menurut laporan WHO, estimasi *incidence rate* TB Indonesia mengalami peningkatan, pada tahun 2003 berdasarkan pemeriksaan sputum (basil tahan asam / BTA) adalah sebesar 128 per 100.000. Sedangkan pada tahun 2005 estimasi *incidence rate* TB adalah sebanyak 675 per 100.000.²

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang dikendalikan oleh respon imunitas yang diperantarai sel. Sel efektor adalah makrofag, dan limfosit (biasanya limfosit T) ini merupakan sel imunoresponsif. Tipe imunitas seperti ini biasanya lokal dan melibatkan makrofag yang diaktifkan di tempat infeksi oleh limfosit dan limfokinnya. Respon ini disebut sebagai reaksi hipersensitivitas selular (lambat).^{3,4}

Cakupan penemuan kasus TB Paru menurut provinsi pada tahun 2008 yang tertinggi adalah di Provinsi Sulawesi Utara yakni 89,6% diikuti DKI Jakarta sebesar 85,5% dan Banten sebesar 78,6%. Cakupan penemuan kasus TB Paru di Jawa Tengah adalah sebesar 45,8% dengan penemuan jumlah kasus sebanyak 35.951 kasus. Penderita TB Paru di Semarang pada tahun 2009 mengalami peningkatan sebanyak 43 kasus

dibandingkan tahun 2008 yaitu sebanyak 793 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dari Januari sampai dengan Desember 2006 terdapat peningkatan pasien TB paru BTA positif baik yang terdiri dari dewasa dan anak-anak yaitu sebanyak 901 kasus (59%).⁵

Kondisi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sumber penularan penyakit TBC. Sumber penularan penyakit ini erat kaitannya dengan kondisi sanitasi perumahan yang meliputi penyediaan air bersih dan pengolahan limbah. Faktor risiko dan lingkungan pada bangunan rumah yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit maupun kecelakaan antara lain ventilasi, pencahayaan, kepadatan hunian, kelembaban ruangan, binatang penular penyakit, penyediaan air bersih, limbah rumah tangga, hingga penghuni dalam rumah.^{6,7}

Kondisi kesehatan lingkungan rumah berpengaruh secara tidak langsung terhadap kejadian penyakit TB paru, karena lingkungan rumah yang kurang memenuhi syarat kesehatan akan mempengaruhi jumlah atau kepadatan kuman dalam rumah tersebut, termasuk kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Hubungan penyakit tuberculosis paru dipengaruhi oleh kebersihan udara karena rumah yang terlalu sempit (terlalu banyak penghuninya) maka ruangan akan kekurangan oksigen sehingga akan menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga memudahkan terjadinya penyakit.⁸

Lingkungan dan rumah yang tidak sehat seperti pencahayaan rumah yang kurang (terutama cahaya matahari), kurangnya ventilasi rumah, kondisi ruangan yang lembab, hunian yang terlalu padat mengakibatkan kadar CO₂ di rumah meningkat. Peningkatan CO₂, sangat mendukung perkembangan bakteri. Hal ini di karenakan *Mycobacterium tuberculosis* adalah aerob obligat dan mendapatkan energi dari oksidasi banyak komponen karbon sederhana.⁹

Menurut sebuah penelitian yang telah dilakukan di Ciampea menghitung risiko untuk terkena TBC 5,2 kali pada penghuni yang memiliki ventilasi buruk dibanding penduduk berventilasi memenuhi syarat kesehatan. Pencahayaan rumah yang tidak memenuhi syarat berisiko 2,5 kali terkena TBC dibanding penghuni yang memenuhi persyaratan, semua cahaya pada dasarnya dapat mematikan, namun tentu tergantung jenis dan lama cahaya tersebut.⁵

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan kualitas lingkungan dan fisik rumah dengan kejadian TB paru.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara kualitas fisik rumah dengan kejadian TB paru BTA positif di BKPM Semarang ?

C. Tujuan Penelitian

C.1. Tujuan umum :

Mengetahui hubungan kualitas fisik rumah dengan kejadian TB paru di BKPM Semarang.

C.2. Tujuan khusus :

1. Mendeskripsikan kualitas fisik rumah pada kejadian TB Paru BTA positif dan negatif
2. Menganalisis hubungan kualitas fisik rumah terhadap kejadian TB Paru BTA positif dan negatif

D. Manfaat Penelitian

D.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bukti-bukti ilmiah tentang hubungan kualitas fisik rumah dengan kejadian TB paru.

D.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi tentang pentingnya menjaga kualitas fisik rumah terhadap kejadian TB paru bagi masyarakat, dokter dan tenaga medis.

